

TRAITEMENTS

TRAITEMENTS DE PLUS EN PLUS CIBLÉS

Aucun traitement ne permet de guérir de la SEP. Mais une prise en charge pluridisciplinaire avec des approches médicamenteuses ou non permet d'améliorer la vie quotidienne.

Cette prise en charge agit à trois niveaux : lors d'une poussée, pour atténuer les symptômes associés à la SEP ou sur l'évolution de la SEP.



Les enjeux de la Recherche sur la Sclérose en Plaques

Malgré les progrès de la recherche sur la sclérose en plaques, **il n'y pas, à ce jour, de traitements pour en guérir.** Cependant, il existe une prise en charge de la maladie, médicamenteuse ou non, qui permet d'améliorer le quotidien des personnes atteintes de sclérose en plaques.

Cette prise en charge doit être effectuée par une équipe



pluridisciplinaire qui réunit des professionnels de santé du secteur médical et paramédical. Elle agit à 3 niveaux :

- directement lors d'une poussée. Dans ce cas, il s'agit généralement de bolus de corticoïdes. Ce traitement médicamenteux a pour but de diminuer l'intensité et la durée des symptômes en réduisant la durée de la réaction inflammatoire.
- pour atténuer les symptômes associés à la maladie (douleur, raideur, fatigue, dépression, troubles urinaires ou sexuels, faiblesse musculaire, troubles cognitifs...). Ces traitements ont pour objectifs de réduire la gêne quotidienne et ainsi d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de SEP. La prise en charge des symptômes peut être médicamenteuse ou para-clinique (kinésithérapie, orthophonie, psychothérapie, ...). [PDF à télécharger.](#)
- sur l'évolution de la maladie en diminuant la fréquence des poussées et en retardant la progression du handicap. Ces traitements médicamenteux sont pris dès le début de la maladie et sur une période de plusieurs années. Ce sont les [traitements de fond \(PDF\)](#). Ils sont principalement destinés aux formes rémittentes ou secondairement progressives avec poussées

surajoutées. Ils agissent sur le système immunitaire pour limiter l'inflammation. Ils sont soit sous forme injectable soit sous forme de comprimés.

Les traitements injectables dans la SEP, sont de 2 types :

1. ceux donnés en 1ère intention, c'est à dire chez les patients débutant une sclérose en plaques ou ayant eu une première atteinte inflammatoire du système nerveux central. Il s'agit des interférons Béta (Avonex®, Bétaféron®, Rebif® et Extavia®) et l'acétate de glatiramère (Copaxone®). Ils permettent une réduction de la fréquence des poussées d'environ 30%, une réduction de l'activité IRM et pour certains, un ralentissement de la progression du handicap. La tolérance aux interférons est bonne avec parfois des signes pseudo-grippaux après les injections (fièvre, frissons, courbatures, céphalées...) lors des premières semaines. L'injection est soit intramusculaire soit sous cutanée, la fréquence est variable (quotidienne à 1 fois/semaine). L'acétate de glatiramère s'injecte quotidiennement en sous cutanée. Sa tolérance est bonne avec parfois une irritation au point d'injection et très rarement une sensation de malaise de quelques secondes immédiatement après une injection.
2. ceux réservés aux formes très inflammatoires (agressives) de la sclérose en plaques ou pour les personnes chez lesquelles les interférons se sont avérés sans efficacité car ils ont des effets secondaires importants (atteinte de la fertilité, baisse des globules blancs, cancer...) . Il s'agit du Tysabri® (Natalizumab) et de Elsep® (Mitoxantrone).

Le Tysabri® a une réelle efficacité sur la réduction du taux annuel de poussée, l'évolution du handicap, une réduction significative du nombre de lésions visibles à l'IRM et un impact bénéfique sur la qualité de vie des patients. Il est administré en perfusion mensuelle uniquement en milieu hospitalier. Le principal effet secondaire est le risque de leuco-encéphalopathie multifocale progressive (LEMP - démyélinisation du système nerveux provoquée par la réactivation du virus JC).

Elsep® entraîne une réduction de 70% de l'activité clinique (fréquence des poussées, progression du handicap) et une diminution de 80% de l'activité IRM (taux annuel de nouvelles lésions repérées après injection de produit de contraste). Elle est administrée par perfusion intraveineuse de façon mensuelle pendant 6 mois en milieu hospitalier. Le principal effet secondaire est un dysfonctionnement cardiaque.

Les traitements de la SEP par voie orale sont au nombre de 3 :

1. **Tectidéra®** (diméthyle fumarate). Il est proposé en début de maladie et est plutôt bien toléré, avec quelques troubles gastro-intestinaux (nausées et

ballonnements) et des bouffées de chaleur s'atténuant avec le temps. Il entraîne une réduction de la fréquence des poussées de 53%, une diminution du risque de progression du handicap et une réduction du nombre de nouvelles lésions actives visibles à l'IRM.

2. **Aubagio®** (térfunomide). Il diminue la fréquence des poussées, le risque de progression du handicap, l'apparition de nouvelles lésions et ralentit l'atrophie du cerveau. Les effets indésirables sont des troubles digestifs (diarrhées), une augmentation des enzymes hépatiques, une diminution de la densité des cheveux (épaisseur et taille du cheveu amincies). Il peut être donné dès le début de la maladie.
3. **Gylénia®** (Fingolimod). Ce traitement est réservé aux formes agressives de la maladie. Il présente des effets indésirables graves, en particulier sur le plan cardiaque.

<https://www.arsep.org/fr/172-traitements.html>